

-資 料-

外来がん化学療法を受けている訪問看護利用者と家族に対する 熟練訪問看護師による看護ケア

Nursing Care by Experienced Nurses to Home-visiting Care Users
Receiving Outpatient Chemotherapy and their Family Members

畑中文恵¹⁾・新田紀枝²⁾・久山かおる²⁾

要 旨

本研究の目的は、外来がん化学療法を受けている訪問看護の利用者とその家族に対する熟練看護師による看護ケアを明らかにすることである。認定訪問看護師 15 名を対象に半構造的面接を行った。その結果、熟練訪問看護師による看護ケアは【症状マネジメントをする】【服薬管理をする】【曝露への対応をする】【生活マネジメントをする】【利用者の情緒面を支える】【家族の情緒的面を支える】【意思決定プロセスを支える】【多職種と連携して地域で利用者と家族の安定した生活を支える】というカテゴリが抽出された。熟練訪問看護師は、①有害事象を予測して対処する看護ケア、②抗がん剤の曝露予防における看護ケア、③利用者と一緒にというスタンスでの看護ケア、④利用者と家族の過去・現在・未来の時間軸を意識し考える看護ケア、⑤利用者の思いに寄り添う意思決定支援、⑥多職種と連携し強固な基盤づくりを実践するという特徴がみられた。

キーワード：外来がん化学療法、訪問看護、熟練看護師

I. はじめに

現在、わが国では、平成 29 年度患者調査によると入院中のがん患者が 14 万 2, 200 人、外来通院のがん患者が 18 万 3, 600 人であり、在宅で生活しながら通院している患者が多い（厚生労働省，2017）。平成 26 年患者調査（厚生労働省，2014）と比較すると、入院中のがん患者が約 1 万 2, 800 人だけでなく、外来通院中のがん患者も約 1 万 2, 200 人増加している。この背景には、がん細胞に対する新しい分子標的薬の登場や、抗がん剤の副作用に対する治療が進歩したことにより、外来で多くの化学療法が実施されるようになったことがあげられる。そのため、がん患者が日常生活を継続しながら化学療法を受けることができるようになった（佐々木，岡元，2008）。

外来通院してがんの治療を行うことは、「患者」

としてではなく「生活者」として仕事や家庭における役割を果たしながら、自分らしい生活を続けることを可能にする。しかし、抗がん剤の副作用に対する治療が進歩したとはいえ、抗がん剤の投与後の時期により副作用が出現する（日総研グループ，2005）。その上、がん患者は、身体的症状だけではなく、「いつ副作用が起きるか、緊急時の対応への不安、経済的な不安」、「死を意識する辛さ、がんとともに生きることの脅威、自分らしく生きることの揺らぎ」などの不安があることが報告されている（田代，寺田，2014）。一方、外来がん化学療法をしている患者だけではなく家族も、不安感を抱きながら生活することになる。栗原（2012）は、患者の様子の変化に直面するたびに、患者の死を予期する喪失を体験し、落胆や悲しみを抱くことを報告している。

受付日：2019 年 9 月 2 日 受理日：2019 年 12 月 9 日

所 属 1) 武庫川女子大学大学院 看護学研究科 博士後期課程 公益社団法人兵庫県看護協会尼崎訪問看護ステーション
2) 武庫川女子大学 看護学部

連絡先 *E-mail：hatanaka1103@outlook.jp

今後さらに増加していくと思われる外来がん化学療法に対して訪問看護師による看護ケアが必要であると考えられた。しかし、従来、がん患者に対する訪問看護は、がんターミナル期の利用者や家族に対して、余命 2 ～ 3 か月からかわることが多く（厚生労働省，2017）、訪問看護師は、外来がん化学療法を受けている利用者に対する看護の経験が不足していると予測された。また、訪問看護師の看護ケアの実践の参考となる研究は落合（2014）の報告だけであり、知識の蓄積が乏しい状況であると思われた。

そこで、熟練看護師である認定看護師が、外来がん化学療法を受けている利用者、家族に対してどのような看護ケアを提供しているかを明らかにすることは、外来がん化学療法を受けている利用者への訪問看護の経験が不足している訪問看護師の看護ケアの質の向上につながると考え、本研究を実施した。

Ⅱ．目的

本研究の目的は、外来がん化学療法を受けている訪問看護の利用者とその家族に対する熟練訪問看護師による看護ケアを明らかにすることである。

Ⅲ．用語の定義

熟練訪問看護師について、訪問看護師では現在、ラダー制度の検討がされている段階であり、「熟練」の明確な基準がない。そのため、本研究における熟練訪問看護師（以下、熟練看護師とする）とは、5 年以上の臨床経験を持ち、日本看護協会が定める 615 時間以上の認定看護師教育を修め、日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、熟練した看護技術と知識を有すると認められた認定看護師である（公益社団法人日本看護協会，2019）とした。

利用者とは、訪問看護ステーションと訪問看護サービスを実施するための契約を行い、外来がん化学療法を受けながら訪問看護を利用している者とした。

Ⅳ．方法

1. 研究対象者

日本看護協会の認定看護師登録者検索に登録されている阪神地域の認定看護師を対象とした。認定看護師が所属する訪問看護ステーションの

管理者に研究協力の依頼文を送付し、研究協力の承諾を得た後に、対象者に研究協力依頼を行った。

2. 期間

平成 28 年 7 月～ 8 月にデータ収集を行った。

3. データ収集方法

対象者が指定した勤務時間外の日時に対象者の所属している訪問看護ステーションへ研究者が赴き、インタビューガイドに基づき半構成的面接を実施した。インタビューの内容は、①がん化学療法を受けている利用者への具体的な看護ケアの内容、②がん化学療法をうけている利用者の家族への具体的な看護ケアの内容について語ってもらった。インタビュー内容は、対象者の了解を得て IC レコーダーに録音した。

4. 分析方法

インタビューの音声データから逐語録を作成し、逐語録の内容を熟読し、看護ケアについて語った内容について意味のあるところで区切り、要約しコードとした。次に、コードの同じ意味のあるものを集めてサブカテゴリーとし、ネーミングした。さらに、サブカテゴリー間の意味が同じものを集め、カテゴリーとした。定期的な在宅看護学分野の研究者と検討し、さらに訪問看護認定看護師 1 名に分析結果について意見をもらった。

5. 倫理的配慮

本研究は武庫川女子大学研究倫理委員会の承認（No. 16-12）を得て実施した。

対象者に対して、研究目的と方法、研究参加と中断の自由意思、不参加でも不利益が生じないこと、収集したデータおよび結果の匿名性の保持、データの守秘管理、本研究以外での不使用、研究成果の公表について文書と口頭にて説明し、同意書への署名による同意を得た。また、インタビューでは対象者に利用者のプライバシーに配慮することを依頼し、語りに固有名詞があった場合は頭文字のイニシャルに置き換え、対象者、語りの内容に配慮を行った。

Ⅴ．結果

1. 対象者の属性

研究協力の依頼を認定訪問看護師 18 名に行ったが、がん化学療法を受けている利用者がいないという理由で 3 名の方が研究参加を辞退した。そのため、研究参加を得られた 15 名が対象となった。

表 1 外来がん化学療法を受ける利用者と家族に対する熟練看護師による看護ケア

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
症状マネジメントをする	予防的ケアをする	スキントラブルが起きやすい抗がん剤を把握する 口内炎に対して予防的に口腔ケアを行い清潔に保つ 皮膚症状に対して予防的に足浴し軟膏塗布をする 有害事象の症状・発現時期・対処方法を予測して伝える 嘔気・下痢・味覚障害・口内炎に対してのアドバイスする
	出現した症状に対してのケアをする	嘔気出現時に医師の事前指示の点滴を実施する 手指や足のしびれに対して温湯法・他動運動・マッサージをする 口内炎に対して医師にうがい薬や軟膏を処方してもらう
服薬管理をする	服薬状況を確認する	お薬手帳を利用者と一緒に確認する 確実に服用できていない利用者に対して、どうやったら服薬できるか一緒に考える 利用者に服薬期間を聞く
	確実に服薬できるようにする	内服時間がわかるように目覚まし(時計)を合わせる 抗がん剤を服用する日に利用者へ電話する
曝露への対応をする	医療的ケア時の曝露予防をする	ヒューバー針抜針後、曝露しないように手袋を着用し針をビンに入れる 点滴抜去やストマ交換時は手袋着用しその後手洗いをする
	日常生活の曝露予防をする	床に落ちた嘔吐物は、手袋を着用し漂白剤で拭き取る 排泄物は袋に入れて縛って1つずつ捨てる
生活マネジメントをする	食べられるように工夫する	病院で貰ったパンフレットを見ながら利用者と一緒に食べられそうなものを検討する 食べようかな、食べたいなといったタイミングで食事の準備をする ヘルパーにスーパーへ連れて行ってもらい、食べれそうな食品と一緒に選ぶ 他の利用者が工夫して食べられた事例を伝える 治療の時期によって食べてよい食品を伝える 味覚変化・口内炎・食欲低下時に対して食べやすく刺激の少ない食品を紹介する
	日常生活をしやすくように工夫する	爪がただれることに対して刺激からの保護の方法を伝える 手足のしびれに対して寒冷刺激を避ける方法を伝える
	経済面の相談にのる	経済的問題と一緒に考える 高額医療費活用 of アドバイスをする
	療養する場所の相談にのる	治療中止した後の生き方を一緒に考える 治療中止した後の療養する場所と一緒に考える
	利用者の情緒面を支える	何かをするのではなく利用者を理解しようと話を聴く 利用者が何か話されるのを待つ 辛い治療について細かく聴かず、言いたいことを言ってもらう
家族の情緒面を支える	利用者の病気の受容を促す	今回症状に対処できたが今度調子が悪化したときはどうするか利用者の体験から聴く 節目節目に過去と現在の身体の変化や体験を比較して聴く 症状が一つ階段を下りた(悪化)時やセルフケアできているうちから思いを聴く
	家族の気持ちに寄り添う	家族に辛い思いを話せるように声かけを行う 家族の気持ちを聴く場所を工夫する(利用者と離れた場所・電話・メール)
意思決定プロセスを支える	意思決定するための情報を共有する	治療によって変化する家族役割と一緒に考える 治療効果がなくなった時期に、家族と一緒に治療の中断や中止について話し合う 治療を諦めたいと思う家族に対して、同じ選択した事例を紹介する 治療ができなくてネガティブなことばかりでなく本人がやりたいことができることを伝える
	ゆらぐ思いを支える	これからの方向性を医師が話す時は同席する 代弁者として利用者の意思を医師へ報告する 利用者がしんどようになった時に治療継続の意思を確認する 抗がん剤治療に対しての利用者や家族に思いを橋渡しをする 利用者が意思決定したことを尊重する 何かをするのではなく、利用者が意思決定することを待つ 人生の岐路に立たされた時、本人や家族の思いや訪問看護師から見た状況を医師に報告する
多職種と連携して地域で利用者と家族の安定した生活を支える	顔の見える関係づくりをする	退院カンファレンスに参加し名刺交換をして顔の見える関係をつくる 病院との研究や事例検討に参加する
	タイムリーに医師へ報告する	痛みのアセスメントや悪液質による病状悪化を医師に報告する 生活リズムに合わせた服薬時間調整を医師に依頼する 利用者の病状の変化や困ったことがあればタイムリーに地域連携室に連絡し医師に伝えてもらう
	利用者の情報共有をする	病院の看護師へ在宅の様子が伝わるように退院した利用者の状態を写真をつけて送る 連携ノートを活用し利用者の情報共有を行う 化学療法室の看護師と連携ノートを活用し連携する 病院の CNS・CN*と連携し利用者の情報共有をする
	橋渡しをする	病院の CNS・CN*や地域連携室に連絡し、気になる利用者の外来受診についてもらう 自分の症状が伝えられない認知症の利用者がいつもと違う様子がないか聴く 内服困難な利用者に対して、ホームヘルパーと協力して確実に内服できるようにする 副作用の早期発見してもらうために担当者会議をする

*CNS：専門看護師，CN：認定看護師

対象者の属性は平均年齢が 47.5 (SD4.1) 歳、臨床経験の平均年数が 20.7 (SD3.9) 年、訪問看護師の平均年数が 12.5 (SD3.7) 年、認定看護師の平均年数が 5.2 (SD1.9) 年であった。

認定看護の分野は、訪問看護が 11 名 (73.3%)、緩和ケアが 2 名 (13.3%)、がん性疼痛看護が 1 名 (6.7%)、認知症看護が 1 名 (6.7%) であった。

2. 外来がん化学療法を受ける利用者と家族に対する熟練看護師による看護ケア

逐語録から外来がん化学療法を受ける利用者や家族に対する熟練看護師による看護ケアは 213 コード、20 サブカテゴリー、【症状マネジメントをする】【服薬管理をする】【曝露への対応をする】【生活マネジメントをする】【利用者の情緒面を支える】【家族の情緒的面を支える】【意思決定プロセスを支える】【多職種と連携して地域で利用者と家族の安定した生活を支える】という 8 カテゴリーが抽出された (表 1)。

以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >、コードを〔 〕、熟練看護師による語りをイタリック体で「 」として表す。

1) 【症状マネジメントをする】

【症状マネジメントをする】には< 予防的ケアをする>< 出現した症状に対してのケアをする>というサブカテゴリーが含まれた。

熟練看護師は「スキントラブルが起きやすい抗がん剤を把握する」ことを予めしていた。また「口内炎に対して予防的に口腔ケアを行い清潔に保つ」「皮膚症状に対して予防的に足浴し軟膏塗布をする」ことをし、< 予防的ケアをする>ことをしていた。そして、「嘔気出現時に医師の事前指示の点滴を実施する」「手指や足のしびれに対して温罨法・他動運動・マッサージをする」など< 出現した症状に対してのケアをする>ことをしていた。

「週 1 回の訪問で、次の 1 週間後の訪問までに、おそらく出てくる消化器症状とか、血液系の変化を予測して利用者に伝える」(ID11)

2) 【服薬管理をする】

【服薬管理をする】には< 服薬状況を確認する>< 確実に服薬できるようにする>が含まれた。

熟練看護師は「お薬手帳を利用者と一緒に確認する」「確実に服薬できていない利用者に対して、どうやったら服薬できるか一緒に考える」など< 服薬状況を確認する>ことをしていた。また、「内服時間がわかるように目覚まし (時計)

を合わせる)」「抗がん剤を服用する日に利用者へ電話する」ことで、訪問看護師の訪問日以外にも、利用者が抗がん剤を< 確実に服薬できるようにする>ために工夫をしていた。

「服薬管理手帳の症状記入欄にチェックがなかったとき、一緒に手帳を見せてもらって、あと何日まで、と本人に聞いてみたりとか。自分で調べながら確認してもらう」(ID2)

3) 【曝露への対応をする】

【曝露への対応をする】には< 医療的ケア時の曝露予防をする>< 日常生活の曝露予防をする>が含まれた。

熟練看護師は< 医療的ケア時の曝露予防をする>ために、「ヒューバー針抜針後、曝露しないように手袋を着用し針をビンに入れる」「点滴抜去やストマ交換時は手袋着用しその後手洗いをする」ことをしていた。また、熟練看護師は、家族やホームヘルパーに対して「床に落ちた嘔吐物は、手袋を着用し漂白剤で拭き取る」「排泄物は袋に入れて縛って 1 つずつ捨てる」ように、< 日常生活の曝露予防をする>ことを伝えていた。

「排泄物はけっこうヘルパーさんやお家の方が処置しはる。わりと無意識に、もうばつとやってしまったりすることもある。ヘルパーさんとかに指導をするナースとして、やっぱり知ったかなとあかんと思う」(ID5)

4) 【生活マネジメントをする】

【生活マネジメントをする】には< 食べられるように工夫する>< 日常生活をしやすいように工夫する>< 経済面の相談にのる>< 療養する場所の相談にのる>が含まれた。

熟練看護師は「病院で貰ったパンフレットを見ながら利用者と一緒に食べられそうなものを検討する」「食べようかな、食べたいなといったタイミングで食事の準備をする」など有害事象で食べられない利用者に対して、少しでも< 食べられるように工夫する>ことをしていた。また、「爪がただれることに対して刺激からの保護の方法を伝える」「手足のしびれに対して寒冷刺激を避ける方法を伝える」ことにより、< 日常生活をしやすいように工夫する>ことをしていた。そして、「経済的問題と一緒に考える」「高額医療費活用 of アドバイスをする」ことをし、利用者・家族と一緒に考え< 経済面の相談にのる>ことをしていた。さらに、「治療中止した後

の生き方を一緒に考える」など、今後の生活について利用者と一緒に考え< 療養する場所の相談にのる>ことをしていた。

「末梢神経障害で手足のしびれがある時は、ペットボトルの口を緩めて開けやすくしたり、家がフローリングの場合は靴下を履いた方が良いと声をかけている」(ID9)

5) 【利用者の情緒面を支える】

【利用者の情緒面を支える】には< 利用者の気持ちに寄り添う>< 利用者の病気の受容を促す>が含まれた。

熟練看護師は「何かをするのではなく利用者を理解しようと話を聴く」「利用者が何か話されるのを待つ」など< 利用者の気持ちに寄り添う>ことをしていた。また、「今回症状に対処できたが今度調子が悪化したときはどうするか利用者の体験から聴く」「節目節目に過去と現在の身体の変化や体験を比較して聴く」など、利用者に進行していく病気についての思いを聴き、利用者自身が身体状況を認識して受容できるように先を見越して働きかけ、< 利用者の病気の受容を促す>ことをしていた。

『「退院して、ああ、1 年経ったね」とか節目節目で聴いてみる。『訪問きて半年ぐらい経ったけど、ちょっと元気そうになったね』とか話をしながら、『前と今どうかな』と聴いてみる」(ID2)

6) 【家族の情緒面を支える】

【家族の情緒面を支える】には< 家族の気持ちに寄り添う>< 家族の予期悲嘆を緩和する>が含まれた。

熟練看護師は「家族に辛い思いを話せるように声かけを行う」「家族の気持ちを聴く場所を工夫する (利用者と離れた場所・電話・メール)」ことをし、< 家族の気持ちに寄り添う>ことをしていた。また、「治療によって変化する家族役割と一緒に考える」「治療効果がなくなった時期に、家族と一緒に治療の中断や中止について話し合う」などを家族と一緒に考えたり、話し合ったりして< 家族の予期悲嘆を緩和する>ことをしていた。

「まずは、一般的な声かけですかね。『ご主人の症状を見てらっしゃると、辛くないですか』とこっちから、こうわりと問いかける。玄関先で『奥さん夜眠れていますか』とか、そんな一般的な、そういうことを、ぼちぼちしゃべる」

(ID3)

7) 【意思決定プロセスを支える】

【意思決定プロセスを支える】には< 意思決定するための情報を共有する>< ゆらぐ思いを支える>が含まれた。

熟練看護師は「これからの方向性を医師が話す時は同席する」などインフォームド・コンセントの場面には同席して< 意思決定するための情報を共有する>ようにしていた。また、「利用者がしんどそうになった時に治療継続の意思を確認する」「抗がん剤治療に対しての利用者や家族の思いの橋渡しをする」「利用者が意思決定したことを尊重する」など< ゆらぐ思いを支える>ことをしていた。

「しんどくなってきた時に『しんどそう。ちょっとしんどくなってきたかな。治療、まだ続けられそうかな』とかっていう感じでは聴いていたりとかはする」(ID2)

8) 【多職種と連携して地域で利用者と家族の安定した生活を支える】

【多職種と連携して地域で利用者と家族の安定した生活を支える】には< 顔の見える関係づくりをする>< タイムリーに医師へ報告する>< 利用者の情報共有をする>< 橋渡しをする>が含まれた。

熟練看護師は「退院カンファレンスに参加し名刺交換をして顔の見える関係をつくる」「病院との研究や事例検討に参加する」ことをして< 顔の見える関係づくり>をしていた。また、「痛みのアセスメントや悪液質による病状悪化を医師に報告する」など< タイムリーに医師へ報告する>ことをしていた。さらに、「病院の看護師へ在宅の様子が伝わるように退院した利用者の状態を写真をつけて送る」、ホームヘルパーや化学療法室の看護師と「連携ノートを活用し利用者の情報共有を行う」など< 利用者の情報共有をする>ことをしていた。< 橋渡しをする>には、「病院の専門看護師・認定看護師や地域連携室に連絡し、気になる利用者の外来受診についてもらう」などをしていた。

「お家の方がちょっと頼りないとか、自信がないとか、不安な方だったら、あとパニックとかという感じの人だったら、ちょっと先生とか CNS の方に一言、言っておいて、『次いついつ受診なので、一緒に面談に入ってもらえますか』とかお願いしたりして」(ID11)

VI. 考察

1. 外来がん化学療法を受ける利用者と家族に対する熟練看護師による看護ケアの特徴

落合（2014）は、訪問看護が行っている外来化学療法を受けているがんの患者や家族に対する看護ケアは、日常生活に影響しやすい副作用（悪心、嘔吐、倦怠感）、疼痛などの苦痛への対応、病状や治療に対する受け止めの支援等であると報告している。本研究の熟練看護師も化学療法の症状マネジメント、利用者や家族の情緒面を支える看護ケアを行っていた。そして、これらの看護ケアに加え、熟練看護師の看護ケアには、①有害事象を予測して対処する看護ケア、②抗がん剤の曝露予防における看護ケア、③利用者と一緒というスタンスでの看護ケア、④利用者と家族の過去・現在・未来の時間軸を意識し考える看護ケア、⑤利用者の思いに寄り添う意思決定支援、さらに、⑥多職種と連携し強固な基盤づくりを実践するという特徴がみられた。

1) 有害事象を予測して対処する看護ケア

本研究の熟練看護師は、限られた訪問看護の時間の中でがん化学療法による有害事象を予測するだけでなく、それらの有害事象を懸念し、症状・発現時期を予測して対処方法などの予防的ケアを利用者や家族に伝えていた。飯野ら（2002）は、患者が症状の原因がわかったことで安心感を持つことができ、不安を緩和する情報は、セルフケア行動の動機として重要な要素であること、神田ら（2001）は、がん化学療法の副作用に対してのセルフケア教育は、患者・家族の副作用に対する恐怖、不安を取り除くことができ、対象者が自信やコントロール感を持つことができることを報告している。熟練看護師が有害事象の症状・発現時期・対処方法を予測して伝えることで、利用者・家族が有害事象を理解し、主体的に副作用に対するマネジメントができるように、利用者・家族のセルフケア能力を高める手助けとなる看護ケアであると考えられる。

2) 抗がん剤の曝露予防における看護ケア

利用者から排泄された抗がん薬は生活の場に残留し、家族が接触すると曝露の危険がある（YuKi, et al., 2012）。松尾ら（2017）は、排泄物の不適切な処置は、医療従事者の抗がん剤曝露に対する認識やストーマケアへの関心の低さ、知識不足が関与していると報告している。熟練

看護師は、家族だけでなくホームヘルパーに対しても〔床に落ちた嘔吐物は、手袋を着用し漂白剤で拭き取る〕〔排泄物は袋に入れて縛って1つずつ捨てる〕ように、具体的に日常生活の曝露予防を伝えていた。熟練看護師の抗がん剤の曝露における看護ケアは、利用者・家族、ホームヘルパーの安全を確保するだけでなく、利用者・家族が排泄物などを自分で適切に処理できるようにするなど、抗がん剤の曝露予防のセルフケアの促進につながる看護ケアであると考えられる。

3) 利用者と家族と一緒にというスタンスでの看護ケア

本研究の熟練看護師の看護ケアには、〔お薬手帳を利用者と一緒に確認する〕〔治療によって変化する家族役割を一緒に考える〕など「一緒に」という用語を含むコードが多く抽出された。利用者と家族と「一緒に」というスタンスで看護ケアを行っていたと考えられる。

川崎ら（2011）は、看護師の関わりとして患者が化学療法を繰り返し受ける中で体得した生活療養法を看護師が引き出すことにより、セルフケア能力を高め療養生活を自分自身の力で送ることができるようになると報告している。本研究の熟練看護師は、嘔気の出現や消失の経過について利用者の体験からわかってもらうなど、症状の出現時期と程度、利用者が行った対応策を利用者と一緒に振り返っていた。また、熟練看護師は、一方的に利用者へセルフケアの方法を利用者に伝えるのではなく、利用者の体験から、今回の化学療法で食べることができた食品、食べられなかった食品や嘔吐を誘発させた食品を把握して、次の抗がん剤治療のクール時に反映させたり、別の方法が模索できるように一緒に考えたりしていた。また、熟練看護師は、嘔気に伴う食欲低下時は無理をせず、いずれ食べられるようになってから食べてもらえるように病院で貰ったパンフレットを見ながら利用者と一緒に食べられそうな食品を検討し、化学療法の経過を長期的に予測した援助を行っていた。

そして、本研究の熟練看護師は食事についても常に利用者と家族とコミュニケーションをとり、利用者の体験を引き出していた。その中から、対処法を考えるなどセルフケアを促進する看護ケアを実施していた。飯野ら（2002）は医療者

と患者とのコミュニケーションの促進が、患者の自己効力感を高めセルフケア促進につながると述べている。熟練看護師は、利用者と食べられそうなものを検討する、経済的問題を考える、治療の中断や中止について話し合うなどをしていた。

熟練看護師の利用者と家族と一緒にというスタンスの看護ケアは、看護師と利用者のコミュニケーションを促進し、利用者自身がセルフケアの能力を身につける手助けになると考えられる。

4) 利用者と家族の過去・現在・未来の時間軸を意識し考える看護ケア

本研究の熟練看護師は、『訪問きて半年ぐらい経ったけど、ちょっと元気そうになったね』とか話をしながら、『前と今どうかな』と聴いてみるなど、利用者の過去・現在・未来の時間軸を意識しながら、今の思いを理解しようとしていた。

一般に人々は健康問題に自ら対応する潜在的な能力を持っていることから、人々がその能力を発揮できるような医療従事者の関わり的重要性が指摘されている（Orem, 1991）。武田ら（2004）は、看護師が、患者の現在の病状に対する認識を把握し、治療を継続していくことに不安や戸惑いが生じていないか、治療に対する疑問を抱いていないか等に関心を寄せることも重要であることを報告している。熟練看護師は、〔症状が一つ階段を下りた（悪化）時やセルフケアできているうちから思いを聴く〕など、治療に対する受け止め方を確認するだけでなく、現在の病状や治療について、利用者自身で一度立ち止まり考えてもらえるように、利用者、家族に働きかけていた。このような働きかけは、利用者自身で身体のことや今後の生活について考える機会となったと考える。これは、セルフケアを遂行する能力を発揮できるような意図的なかわりであり、熟練看護師の看護ケアの特徴であると考えられる。

5) 利用者の思いに寄り添う意思決定支援

本研究の熟練看護師は、何かをするのではなく利用者を理解しようと話を聴いたり、辛い治療について細かく聴かず、言いたいことを言ってもらうことをしていた。さらに、熟練看護師は、利用者の状況をみながら治療継続の意思確認をしていた。坪井（2016）は利用者や家族のがん治療に対する価値観は医療者とは異なる場

合もあり、多様であることを念頭におき、利用者・家族の意向や価値観を理解しなければならないと報告している。熟練看護師は利用者の話に耳を傾け、意思確認を行い、利用者・家族の意向、価値観を理解しようと務めていた。

川崎（2015）は、がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（Nursing Model for Supporting Shared Decision Making: NSSDM）の中で看護者が用いる療養相談技術として、①感情を共有する、②相談内容の焦点化につきあうなどのプロセスを報告している。本研究の熟練看護師は利用者、家族の病気や治療に対する思いに耳を傾け、利用者自身が直面している課題が何であるのか、何をしなければならないのかを整理できるようにかわっていた。熟練看護師の意思決定支援プロセスは、NSSDMのプロセスと一致していたと考えられる。

熟練看護師は常に利用者と家族と一緒にという看護スタンスで、利用者と家族の過去・現在・未来の時間軸を意識し考え、利用者の思いに寄り添い意思決定支援に導くように看護実践を行っていた。

6) 多職種と連携し強固な基盤づくりを実践する

本研究の熟練看護師は、医療機関と円滑に連携を取りやすくするために、多職種と顔の見える関係づくりを行っていた。

平原（2015）は、訪問看護は多職種の連携について＜医師との連携＞＜ケアマネージャーとサービスの調整＞等の連携を行っていたことを報告している。本研究においても、医療機関や介護職などとの連携を行っていたことが明らかとなった。また、熟練看護師は、〔病院の看護師が在宅の様子が伝わるように退院した利用者の状態を写真を付けて送る〕ことを行っていた。大槻ら（2017）は、情報をフィードバックすることは病院看護師と訪問看護師の顔が見える連携につながると指摘している。本研究の結果からは、利用者の情報をまず熟練看護師から伝えていた。

山辺（2017）は医療機関と訪問看護師の間で治療や療養に必要な情報共有がなされることは、安全でシームレスなケア提供につながり、利用者の不安を軽減して安心な療養生活の継続が支援できると述べている。熟練看護師は、〔病院の専門看護師・認定看護師や地域連携室に連絡し、

気になる利用者の外来受診についてもらう」など看看連携をし利用者を支えていた。熟練看護師は、利用者・家族が安心な療養生活を過ごすことができるようにするために、多職種とコミュニケーションをとることができる場に赴き、顔の見える関係を構築していた。そして、利用者や家族が不安を感じないように、病院の看護師とスムーズに連携を行い、連携ノートを活用するなど、退院後の利用者や家族を支え合う経験が、信頼関係に繋がり、医療機関の多職種と強固な基盤づくり行っていたと考えられる。

Ⅵ. 看護実践上への示唆

がん対策推進基本計画（厚生労働省，2017）では、がん患者が尊厳を保持しながら安心して暮らすことのできる社会の構築を目標に挙げ、国が推進している。がん化学療法を受ける利用者は、がん細胞に対する新しい分子標的薬の登場や、抗がん剤の副作用に対する治療が進歩したことにより、治療の場が外来や自宅へと拡大してきており、訪問看護の現場でも、外来がん化学療法を受けている利用者が増加している現状にある。本研究の結果である熟練看護師による看護ケアは、外来化学療法を受けている利用者とその家族の看護ケアを具体的に網羅しており、経験の浅い訪問看護師が外来がん化学療法を受けている訪問看護の利用者とその家族に対する看護ケアを実施する上で参考にできると思われる。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

訪問看護師のラダー制度は現在検討がされている段階であるため、本研究では、熟練看護師を認定看護師とした。訪問看護ステーションには訪問看護認定看護師だけでなく、がん性疼痛看護、緩和ケアなど多様な認定看護師が働いており、本研究では熟練の選定基準としたため認定看護の種類は問わないとした。認定看護分野による看護ケアの内容に違いがあるかもしれないが検討していない。したがって、今後認定看護分野における看護ケアの相違について明らかにしたい。さらに熟練看護師だけでなく実際現場ではたらいっている訪問看護師による外来がん化学療法を受ける訪問看護利用者と家族に対する看護ケアを明らかにして、熟練看護師との看護ケアの相違について研究していきたい。

Ⅷ. 結語

本研究の結果から、以下の内容が得られた。

1. 熟練看護師による看護ケア

213コードが抽出され、20サブカテゴリー、【症状マネジメントをする】【服薬管理をする】【曝露への対応をする】【生活マネジメントをする】【利用者の情緒面を支える】【家族の情緒的面を支える】【意思決定プロセスを支える】【多職種と連携して地域で利用者と家族の安定した生活を支える】という8カテゴリーが抽出された。

2. 熟練看護師の看護ケアの特徴

熟練看護師の看護ケアには、①有害事象を予測して対処する、②抗がん剤の曝露予防、③利用者と一緒というスタンス、④利用者と家族の過去・現在・未来の時間軸を意識し考える、⑤利用者の思いに寄り添う意思決定、⑥多職種と連携し強固な基盤づくりという特徴がみられた。

謝辞

研究へのご理解と、実施の承諾をいただき、ご尽力いただきました訪問看護管理者様ならびにインタビューに協力してくださった認定訪問看護師の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、2016年度公益社団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究助成を受けて実施しました。

本論文は、武庫川女子大学大学院看護学研究科修士課程における修士論文に加筆・修正を加えたものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

平原優実，河原加代子，黒澤泰子．(2015). 外来化学療法中のがん患者が訪問看護を受けたことによる気持ちの変化と看護ケア．日本在宅ケア学会誌，19(1)，59-67.
飯野京子，小松浩子．(2002). 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析．日本がん看護学会誌，16(2)，68-77.
神田清子，飯田苗恵，狩野太郎．(2001). がん化学療法に伴う味覚変化のセルフケア教育に関する内容分析．北関東医学学会誌，51，379-387.

川崎優子，内布敦子，荒尾晴恵．(2011). 外来化学療法を受けているがん患者の潜在ニーズ．兵庫県大学地域ケアケア開発研究紀要，18，35-45.
川崎優子．(2015). がん患者の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル開発．日本看護科学誌，35，277-285.
厚生労働省．(2017). がん対策基本計画．<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html> (参照2019年8月11日)
厚生労働省．(2014). 患者調査．<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/> (参照2019年8月11日).
厚生労働省．(2017)．患者調査．<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/> (参照2019年8月11日).
厚生労働省．(2017). 医療と介護の連携に関する意見交換．<http://www.mhlw.go.jp/stf/shing/0000/55666.html> (参照2019年8月11日).
栗原幸江．(2012). がん患者と家族の心理社会的側面のアセスメント．緩和ケア，22，13-18.
松尾麻由子，長谷川雅子，櫻井隆久．(2017). 抗がん薬の体外排泄に伴う曝露対策への課題．STOMA，24(1)，46-49.
Michiko Yuki, Satoko Sekine, Kanae Takase, et al. (2012). Exposure of family members to antineoplastic drugs via excreta of treated cancer patienys. Journal of Oncology Pharmacy Practice, 19(3), 208-217.
日総研グループ．(2005). がん化学療法 看護実践集．日総研出版．
落合恵子．(2014). がん患者を対象とした訪問看護活動．国際医療福祉大学学会誌，19(2)，3-4.
大槻久美，大槻文，五十嵐ひとみ．(2017). A 大学病院におけるがん患者の退院支援について．東北文化学園大学看護学科紀要，6(1)，31-40.
Orem, D. E., (1991/2005). 小野寺杜紀 (訳)，オレム看護論－看護実践における基礎概念．医学書院．
佐々木常雄，岡本るみ子 (編)．(2008). 新がん化学療法ベスト・プラクティス．照林社．
武田貴美子，田村正枝，小林理恵子．(2004). 外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ．長野県看護大学起要，6，73-85.
田代明美，寺田光代，古賀美由紀．(2014). 初回外来がん化学療法に移行する患者の不安に対

する退院前訪問の有効性の検討．日本看護学会論文集，44，106-109.
坪井香．(2016). がん患者の意志決定支援の実際．がん看護，21(1)，21-26.
山辺智子．(2017). 外来看護師・訪問看護の連携．コミュニティケア，19(14)，28-29.